



## RELATO DE EXPERIENCIA: OFICINAS SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

*Eulalia Maria Aparecida Escobar\**

*Daniela Favero*

*Jessica Felizardo Pissolato*

### RESUMO

O envelhecimento ativo propicia a melhoria da qualidade de vida ao idoso. Este é um relato da experiência de alunos do curso de enfermagem em um programa de extensão da PUC de Campinas-SP, Brasil, para idosos. Em 2014/2015 foram realizadas 36 oficinas para idosos sobre o envelhecimento ativo, constituído por 14 idosos na Vila Castelo Branco e 30 idosos no Jardim Ipaussurama. Já no bairro Satélite Íris teve maior quantidade de participantes idosos totalizando 47 e no Jardim Bassoli tiveram 19 pessoas. As estratégias utilizadas variaram com o número de participantes e objetivo do encontro. Foram utilizados flip charter, dinâmica de grupos e rodas de conversa. Discutiu-se: vacinação, sexualidade, prevenção de doenças crônico-degenerativas e quedas e de câncer. As alunas destacaram a importância do trabalho e sua contribuição para a formação profissional. O trabalho possibilitou através dos relatos dos encontros e das atividades em oficinas a mudança de preconceitos sobre os idosos e contribuiu para a reflexão sobre a qualidade de vida e do papel do profissional de saúde na atenção a este grupo etário. Os idosos através da avaliação final consideraram as oficinas importantes para a manutenção da saúde e busca de uma melhora na qualidade de vida representados por uma maior preocupação com o autocuidado, pela intensificação do controle da pressão arterial e glicemia dos diabéticos e aderência ao tratamento medicamentoso e a frequência ao serviço de saúde, bem como, quanto os novos conteúdos aprendidos foram úteis para melhorar seus hábitos de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento da população. Idoso. Saúde do idoso.

## EXPERIENCE REPORT: WORKSHOPS ON ACTIVE AGING

### ABSTRACT

An active ageing process improves quality of life for elderly people. This is a report of the experience of nursing students undertaking an extension program at the Pontifical Catholic University in Campinas (São Paulo, Brazil), in workshops aimed at the elderly. During 2014/2015, 36 workshops were held on active ageing, involving four groups of elderly people from different neighborhoods in the city of Campinas: 14 individuals in Vila Castelo Branco; 30 individuals in Jardim Ipaussurama; 47 individuals in Cidade Satélite Iris; and 19

\* Doutorado em Enfermagem (UNIFESP). Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP. Contato: [eulalia\\_escobar@puc-campinas.edu.br](mailto:eulalia_escobar@puc-campinas.edu.br).

individuals in Jardim Bassoli. The strategies used varied according to the number of participants and the purpose of the meeting. The methods used included flip charts, group activities, and conversation circles. The topics discussed were vaccination, sexuality, prevention of chronic degenerative diseases, falls, and cancer. The students emphasized the importance of the extension program and its contribution to their professional training. Working with these groups resulted in alteration of preconceptions about the elderly and contributed to reflection on quality of life and the role of health professionals in caring for this age group. The participants evaluated the workshops as being important for maintenance of their health and quality of life. This was reflected in indicators that showed greater concern with self-care, better control of blood pressure and blood sugar by diabetic participants, adherence to drug treatment, and the use of health services. The elderly people highlighted the usefulness of the new information for improving their health habits.

**Keywords:** Aging population. Health of the elderly.

## RELATO DE EXPERIENCIA: TALLERES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

### RESUMEN

El envejecimiento activo proporciona una mejor calidad de vida para las personas mayores. Este es un relato de experiencia de los estudiantes de enfermería en un programa de extensión de la universidad católica de Campinas-SP, Brasil, para los ancianos. En 2014/2015 estábamos realizando 36 talleres para las personas mayores sobre envejecimiento activo, que consta de 14 personas de edad avanzada. 30 ancianos en Ipaussurama jardín, más 14 adultos mayores de la Vila Castelo Branco. Destacando que en el barrio de la Cidade Satélite Íris, había una mayor cantidad de participantes de edad avanzada, un total de 47, además de esos un grupo de 19 del Jardim Bassoli. Las estrategias utilizadas varían según el número de participantes y el propósito de la reunión. Carta del tirón, se utiliza la dinámica de grupos y círculos de conversación. Se discutió: la inmunización, la sexualidad, la prevención de enfermedades degenerativas crónicas, caídas y el cáncer. Los estudiantes pusieron de relieve la importancia de la obra y su contribución a la formación profesional. La obra habilitada a través de los informes de las reuniones para cambiar los prejuicios sobre las personas mayores, y esto contribuyó a la reflexión sobre la calidad de vida y el papel profesional de la salud con respecto a este grupo de edad. Las personas mayores a través de la evaluación final considera importantes los talleres para el mantenimiento de la salud y la búsqueda de una mejora en la calidad de vida, reflejado esto por una mayor preocupación con el cuidado personal, la mejora del control de la presión arterial y del azúcar en la sangre de los diabéticos y la adherencia al tratamiento farmacológico, además de la frecuencia de los servicios de salud, así como la importancia de los nuevos contenidos aprendidos que fueron útiles para mejorar sus hábitos de salud.

**Palabras clave:** Envejecimiento de la población. Personas de edad avanzada. Personas mayores de salud.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idosos indivíduos com 65 anos de idade ou mais para países desenvolvidos e com 60 anos de idade ou mais para indivíduos de países subdesenvolvidos ([MENDES et al, 2005](#)). No Brasil, a Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, além de fornecer outras providências, define idoso, em seu capítulo I do artigo 2º, para os efeitos da Lei, como a pessoa maior de 60 anos de idade ([BRASIL, 2010](#)).

Contudo, é importante reconhecer que a idade cronológica não configura um marcador preciso para as transformações que acompanham o envelhecimento. Existem variações e diferenças expressivas relacionadas ao estado de saúde, participação social e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade, uma vez que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo ([WHO, 2005](#)).

Nesse processo, ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem incorrer na diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem terminar por levá-lo à morte se a atenção necessária for negligenciada ao indivíduo ([PAPALÉO, 2002](#)).

O envelhecimento é inevitável, silencioso, progressivo, inexorável e não uniforme, mas se torna patológico quando ocorrem danos que levam a deficiências funcionais e alterações das funções nobres do sistema nervoso central, atingindo especialmente as áreas relacionadas à capacidade intelectual, com prejuízo da atenção, memória, raciocínio, juízo crítico, fala e demais formas de comunicação, que comprometem progressiva e severamente a vida do idoso, sua afetividade, personalidade e conduta ([HORTA, CANÇADO, 2002](#)).

Esse momento da vida, a velhice, apresenta características peculiares decorrentes não só de processos biológicos, mas de toda a trajetória do indivíduo, variando em função de aspectos como tempo histórico, cultura, classe social, condições educacionais, estilo de vida, gênero, profissão e etnia, que podem contribuir para a condição de vulnerabilidade associada ao processo de envelhecimento. Portanto, o idoso, enquanto papel social, é resultado da combinação de sua história de vida e das condições que encontra no presente para suas realizações pessoais ([MENDES et al, 2005](#)).

No Brasil, a quantidade de idosos tem aumentado significativamente, segundo dados do Censo de 2010, o que configura momento e elemento novos na sociedade, na medida em que essas pessoas que, no início do século XX tinham uma expectativa de vida em torno dos 33,5 anos, chegaram a 74,08 anos em 2011 ([BRASIL, 2012](#)).

A população brasileira de idosos é predominantemente urbana; constituída em 40% pelo sexo feminino; parte vive sozinha e outra parte, significativa, mora com filhos, filhas, netos ou outros parentes; e grande parte é provedora ou contribui com a sua renda para compor a renda familiar total. Em números absolutos, a maioria dos idosos pobres está nos estados da Bahia, Minas Gerais e São Paulo. Atualmente, 27% dos lares brasileiros têm a presença de pessoas idosas na composição familiar. Dentre as pessoas idosas, as mulheres são as que sofrem mais dependências sociais e físicas: 20% vivem sob o “cuidado” de parentes; 18,5% não possuem renda; 17,5% não conseguem realizar atividades cotidianas. Entre os homens é menor o percentual de idosos sem autonomia

(13,3%), e desses, 7,4% apresentam deficiências visuais. A incapacidade para realizar atividades da vida diária (alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro) no país atinge 6,9% das pessoas idosas (LIMA COSTA et al, 2012 apud [BRASIL, 2012](#)).

A Política Nacional do Idoso (PNI), em seu artigo I, afirma que se deve “assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”, e aponta no artigo II que “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos”, conforme os eixos orientadores, diretrizes e objetivos do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH3) ([BRASIL, 2013](#)). Portanto, é fundamental que as características gerais da população brasileira de idosos sejam levadas em consideração na proposição de políticas, intervenções e trabalhos a serem executados por diferentes comunidades e entidades, sejam elas governamentais, civis ou acadêmicas.

Nessa perspectiva, a Fundação da Federação das Entidades Assistenciais de Campinas (FEAC) presta gratuitamente assessoria técnica, administrativa e financeira a mais de 80 entidades para diversos públicos sem fins lucrativos instaladas em Campinas – SP, com a missão de realizar promoção humana, assistência e bem-estar social, apoiando e potencializando as propostas de trabalho das entidades conveniadas. No que se refere aos idosos, a Fundação prioriza o desenvolvimento de ações que contribuam para um processo de envelhecimento saudável, autonomia e sociabilidade, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários para prevenção de situações de risco social. A Fundação recomenda às entidades conveniadas que as intervenções sociais sejam baseadas nas peculiaridades, nos interesses e demandas das pessoas atendidas, estimulando a vivência em grupos, as manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências individuais, que potencializam a condição de escolher e decidir, isto é, de ser um ator social ativo, em consonância com a definição de envelhecimento ativo adotada pela World Health Organization - WHO ([BOAS, 2013](#); [WHO, 2015](#)).

Segundo a WHO (2005), o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Sendo a saúde um dos três pilares do envelhecimento ativo, é centrada na prevenção e redução das doenças crônicas e da mortalidade prematura por meio do incentivo à alimentação saudável, à prática da atividade física, à minimização do uso do álcool e do tabaco, à consideração da ambiência para prevenção de traumas, à prevenção da automedicação e à melhoria nos serviços de saúde ([WHO, 2015](#)).

Por solicitação da Fundação da Federação das Entidades Assistenciais de Campinas (FEAC) à Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), elaborou-se um projeto de extensão com o objetivo de incentivar a mudança de atitudes dos idosos visando ao envelhecimento ativo com mais qualidade de vida, por meio de atividades em oficinas que enfatizassem a ampliação dos relacionamentos pessoais, da criatividade e do conhecimento sobre a saúde. Para realização do projeto foram indicados o Centro Promocional Nossa Senhora da Visitação do Jardim Ipaussurama, ligado à Arquidiocese do município de Campinas e pertencente à Região Noroeste de Saúde, e o Projeto Gente Nova (ProGen), que tem unidades na Vila Castelo Branco, e nos bairros Cidade Satélite Íris e Jardim Bassoli ([FUNDAÇÃO FEAC, 2014](#)).

A PUC-Campinas, por sua própria natureza e missão, é uma instituição que se coloca a serviço do desenvolvimento integral do ambiente onde está inserida e de toda a sociedade, e tem, como um de seus objetivos, atender ao interesse comum da sociedade

oferecendo sua capacidade e competência por meio da educação superior, da pesquisa científica e acadêmica, das atividades e cursos de extensão e de uma série de atividades comunitárias de cunho socioeducativo, nos bairros periféricos do município ([PUC CAMPINAS, 2014](#)).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade, e que a área da saúde deve focar a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas, destacando que devem ser inseridos conteúdos sobre o envelhecimento nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal ([BRASIL, 2016](#)).

As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação e a PUC-Campinas enfatizam que os projetos pedagógicos estimulam o ensino fundamentado no desenvolvimento de habilidades, competências, atitudes e práticas acadêmicas que levam o discente a ser protagonista de seu processo de formação, na perspectiva da autonomia intelectual, de forma que o processo de ensino e a aprendizagem sejam construídos incorporando as situações cotidianas em sala de aula e a vivência sociocultural, favorecendo o desenvolvimento de práticas acadêmicas que considerem a interdisciplinaridade e a indissociabilidade entre o Ensino, a Pesquisa, a Extensão ([PUC CAMPINAS, 2011](#)).

Nesse caminho, a Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas busca formar enfermeiros com respaldo na missão institucional e na política de graduação da Universidade, nas diretrizes curriculares brasileiras para o ensino da enfermagem, considerando também as diretrizes dispostas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e nas demandas sociais. Os graduandos devem ser preparados para atuar no mundo do trabalho nos diversos campos do exercício profissional de enfermagem e nas instituições de saúde de diferentes níveis de complexidade, de forma crítica e consciente, respeitando os princípios éticos da profissão ([PUC CAMPINAS, 2011](#)).

O enfermeiro a ser formado deve ter, entre outras competências, a capacidade de assumir uma postura ética, respeitando e valorizando o ser humano de forma integral com consciência crítica sobre a realidade social, assumindo atitudes e comportamento efetivos que atendam às reais necessidades de saúde da população (op.cit.).

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de alunas de enfermagem bolsistas de extensão com a participação na realização de oficinas temática para idosos sobre o envelhecimento ativo no Centro Promocional Nossa Senhora da Visitação e no Projeto Gente Nova, nas unidades Vila Castelo Branco, Cidade Satélite Iris e Jardim Bassoli em Campinas-SP.

## **MÉTODO**

O projeto foi desenvolvido por duas alunas bolsistas do curso de graduação em enfermagem que foram selecionadas pelo professor coordenador do projeto. Inicialmente passaram por reuniões semanais para apropriação, por meio de revisões bibliográficas, e discussão dos temas. Sequencialmente, foram apresentadas às entidades parceiras e,



então, elaborou-se o cronograma conjunto. A dinâmica de trabalho previa a realização de oito oficinas por semestre letivo em cada entidade, conforme o cronograma proposto, pois estas já haviam organizado os grupos de idosos participantes.

Para atingir os objetivos do projeto de extensão, foram realizadas 28 oficinas em 2014, quatro delas na Vila Castelo Branco, 16 no Jardim Ipaussurama, e oito no bairro Cidade Satélite Íris. No ano de 2015, foram realizadas mais oito oficinas no Jardim Bassoli, totalizando 36 oficinas. Na Vila Castelo Branco, o projeto começou com 14 idosos participantes, e no Jardim Ipaussurama com 30. Neste último local, por solicitação da entidade parceira, houve repetição das oficinas no segundo semestre, com a participação de 25 novas idosas. No bairro Cidade Satélite Íris houve maior quantidade de participantes, aproximadamente 47 idosos ao longo do projeto. No Jardim Bassoli, participaram 19 idosos.

A seguir, são apresentados um breve histórico sobre cada localidade e as características gerais da população que as habita.

O Jardim Ipaussurama foi criado pelo loteamento da Fazenda Roseira na década de 1970. Fazem parte deste bairro o Hospital e Maternidade Celso Pierro e o Centro de Ciências da Vida da PUC de Campinas-SP. O bairro se desenvolveu a partir da criação do câmpus da Universidade e atualmente se encontra plenamente urbanizado, com serviços essenciais, como escolas, creches, unidade básica de saúde, e um recém-inaugurado *shopping center*. As idosas participantes das oficinas neste bairro tinham idade entre 70 e 87 anos, eram moradoras da região e recebiam o benefício da previdência social de um salário mínimo mensal. Apresentavam boa mobilidade, vinham até a entidade caminhando ou em transporte coletivo, possuíam boas condições de saúde, apresentando apenas algumas doenças crônicas leves. Eram católicas em sua maioria e participavam da oração de um terço antes dos encontros.

A Vila Castelo Branco resultou de um projeto do governo militar na década de 1960, realizado em parceria com a prefeitura municipal de Campinas-SP. Surgiu como uma espécie de protótipo de projetos de financiamento de casas populares pelo Banco Nacional de Habitação (BNH). Inicialmente foi composta pela população negra e pobre segregada dos bairros centrais de Campinas; atualmente se encontra integrada à mancha urbana, com muitos equipamentos e serviços públicos implantados, indústrias e supermercados. É numerosa a quantidade de idosos nesse bairro, assim como são diversas as atividades voltadas a esse grupo, como ginástica, yoga, dança de salão e o grupo de hipertensos da Unidade Básica de Saúde local, o que provocou baixa adesão às atividades propostas pelo projeto.

O bairro Cidade Satélite Íris localiza-se ao norte da Avenida John Boyd Dunlop e faz divisa ao sul com o Jardim São Judas Tadeu, a leste com a Rodovia dos Bandeirantes e a oeste com a fábrica de pneus Pirelli, com o Jardim Florence e com o Residencial Cosmos. O nome Íris se deve a abreviação do nome “Indústrias Reunidas Irmãos Spína S.A.”, empresa que era proprietária da área do bairro na década de 50. Essa área urbana se desenvolveu em cima de um aterro sanitário, sendo conhecida pela ausência de saneamento básico, contaminação do solo, falta de ruas asfaltadas, além de problemas de exploração sexual e trabalho infantil ([PROGEN, 2014](#)). Neste bairro, a frequência e o número de participantes envolvidos nas oficinas foram maiores. O ProGen realizou neste local efetiva divulgação das atividades e contribuiu significativamente para a organização do grupo. A colaboração dos coordenadores da ONG foi essencial para o sucesso dos encontros, que foram realizados em um salão de festas da Igreja Assembleia de Deus local. Em todas as oficinas, antes de os temas propostos para discussão serem

abordados, o grupo praticava ginástica e alongamento que eram ministrados pela educadora social da ONG. Assim, a participação dos idosos, no sentido de solicitar esclarecimento de dúvidas e fornecer orientações, foi mais intensa.

O Jardim Bassoli é composto por um residencial público com 2.380 apartamentos do programa governamental “Minha Casa, Minha Vida”, onde vivem cerca de 10 mil moradores (cinco mil famílias). Foi inaugurado em outubro de 2013, mas ainda não conta com infraestrutura urbana adequada e equipamentos sociais como escolas, creches, centros de saúde e de referência assistencial. Está localizado a aproximadamente 20 quilômetros do centro de Campinas-SP, já na franja do perímetro urbano. A principal via de ligação entre o bairro e o centro da cidade é a Avenida John Boyd Dunlop, responsável por coletar todo o fluxo entre as regiões do Campo Grande e do centro. Aqui, destaca-se o problema de acessibilidade dos idosos, pois residem em conjuntos habitacionais sem elevadores e com escadas mal iluminadas. As reuniões do projeto ocorreram em uma área de lazer de um dos blocos do conjunto habitacional, e o grupo foi composto também por mulheres não idosas ([PROGEN, 2014](#)).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro encontro com os grupos em cada entidade, a proposta de trabalho foi apresentada em uma roda de conversa, e dinâmicas para integração dos participantes foram realizadas. Também se realizou o levantamento das expectativas dos participantes, a partir das quais foram construídas as temáticas de interesse, que tiveram como fundamentação o envelhecimento ativo. Os temas identificados e discutidos foram: possibilidade de um envelhecimento saudável por meio do autocuidado, envolvendo a prevenção do uso de álcool e do tabagismo; o estímulo à atividade física, à alimentação saudável, e à melhoria da saúde oral; o desestímulo à automedicação; o direito à assistência farmacêutica; a prevenção de quedas; sexualidade e prevenção de HIV/AIDS; e vacinação do idoso. Em cada entidade, a programação foi apresentada como proposta no primeiro dia de atividades do grupo e submetida à apreciação dos idosos, que tiveram liberdade de sugerir outros temas. Solicitou-se a inclusão de temas como menopausa e andropausa nas discussões. A ordem das oficinas foi organizada em conjunto com os participantes, variando de acordo com o interesse da maioria. As estratégias de apresentação variaram entre a utilização de dinâmicas, rodas de conversa e exposições teóricas com a ajuda de *flip charts*, como ilustrado na figura 1, manipulação de modelos anatômicos pélvicos e metodologias participativas.

No que diz respeito às rodas de conversa, permitem que todos os participantes se manifestem, valorizando o conhecimento advindo da experiência, e segundo Carpes et al (p.1, 2012,), configura “uma estratégia eficaz da construção coletiva de conceitos e pressupostos, a partir da desconstrução de saberes prévios por meio de reflexão das diferentes ideias e percepções dos envolvidos”. Esta metodologia busca o saber compartilhado entre o público alvo e a equipe em uma relação dialógica.



**Figura 1.** Oficina no Jardim Bassoli. 2015.

O preparo dos materiais expositivos, bem como das dinâmicas utilizadas, ocorria sempre em conjunto com o docente. Evidentemente, o material uma vez preparado era utilizado em mais de uma oficina. No bairro Cidade Satélite Íris, as oficinas foram realizadas em um salão cedido pela Igreja Assembleia de Deus local. Em função de o grupo de participantes ser bastante grande, na maior parte das oficinas utilizaram-se o *flip chart* e uma metodologia de abordagem mais expositiva.

No último encontro, foram realizadas as avaliações escritas, conforme tabela 1 abaixo, com o auxílio das bolsistas de extensão, e um café da manhã coletivo foi preparado como atividade de encerramento nas duas entidades (Jardim Bassoli e Cidade Satélite Íris).

<b>Avaliação Participativa – Oficinas de Saúde dos Idosos</b> <b>Instituição: Projeto Gente Nova Cidade Satélite Íris 2014</b>	
1) Fizemos o que dissemos que faríamos?	Sim ( ) Não ( )
2) O que deu certo e o que não deu certo?	
3) Qual o assunto que mais gostou?	
4) Que diferença fez na sua vida o que nós fizemos neste trabalho?	
5) O que poderíamos ter feito de maneira diferente?	
6) Como poderíamos ter feito?	
7) Dê uma nota de 0 a 10 para as oficinas.	

**Tabela 1.** Avaliação escrita.

Todos os encontros foram documentados com a descrição das atividades realizadas, os objetivos, o desempenho dos participantes e as vivências individuais das bolsistas.

Durante os encontros, discutiu-se o que é ser idoso e se a condição de ser idoso é obrigatoriamente a de ser doente. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida humana e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que impactam de forma particular a cada pessoa, podendo resultar em diversas perdas, entre as quais se destaca a de saúde. [Mendes et al \(2005\)](#) consideram que existe no processo de



envelhecimento uma interação maior entre os estados psicológico e social que acaba por refletir na adaptação dos idosos às mudanças decorrentes da velhice. A habilidade de viver, ou a capacidade de enfrentamento, também influencia as transformações biológicas. O envelhecimento, portanto, também é afetado pelo estado de espírito do indivíduo que envelhece. O mesmo ocorre em relação ao papel social dos idosos, determinante no significado do envelhecimento, pois depende da maneira como o indivíduo tenha vivido, bem como das condições atuais em que se encontra (op.cit.).

Nesse sentido, as relações intergeracionais são significativas para o entendimento do processo de envelhecimento, sendo caracterizadas pelo contato de forma prolongada em espaços privados e públicos entre vários grupos geracionais que influenciam, entre outros aspectos, no enfrentamento de vida uns dos outros. E foi este convívio intergeracional que possibilitou às alunas uma vivência transformadora em relação ao processo de envelhecimento.

Em todas as entidades foram abordados os benefícios da alimentação saudável e da atividade física para o envelhecimento ativo, pois sabe-se que tais práticas retardam o declínio funcional e previnem o aparecimento de doenças crônicas.

A esse respeito, realizou-se um encontro sobre a hipertensão arterial e, especialmente no Centro Promocional Nossa Senhora da Visitação, aferiu-se a pressão arterial de todas as participantes, de maneira a ressaltar a necessidade de realizar o controle na unidade de saúde do bairro. Também se discutiu o diabetes, sua prevenção e tratamento, realizando-se o teste de glicemia capilar nos idosos. Enfatizou-se a necessidade do controle da glicemia para aqueles que já estavam em tratamento da doença e faziam uso de insulina, bem como o acompanhamento nos serviços de saúde.

Os acidentes domésticos e a osteoporose foram abordados, enfatizando as possíveis adaptações no lar, isto é, a ambiência, para a prevenção de quedas. A queda é uma ocorrência frequente e uma das causas de fraturas na população idosa, o que implica aumento da morbidade e da mortalidade. Em se tratando de saúde da mulher, salientou-se a importância da realização do exame de Papanicolau para prevenção de câncer de colo de útero, e do autoexame de mama mesmo na idade avançada. Aspectos relacionados à sexualidade na velhice também foram abordados.

De forma lúdica, introduziu-se a reflexão sobre memória e envelhecimento e os benefícios dos jogos para a sua preservação. Diversos fatores contribuem para o envelhecimento ativo, contudo, a preservação da função cognitiva é, sem dúvidas, a mais importante. Ter consciência da vida e poder administrar e conduzir a própria existência são fundamentais para a preservação da autonomia e da independência na vida cotidiana.

Na ocasião da oficina sobre memória e envelhecimento no Centro Promocional do Jardim Ipaussurama, os jogos Bingo e Stop foram parte das atividades (ver figura 2). Nessa ocasião, organizaram-se dois grupos de 14 idosos. Foram jogadas dez rodadas e para cada uma houve vencedores, que ganharam prendas. Para avaliação, organizou-se uma roda de conversa. Os idosos relataram o benefício do jogo para o raciocínio e memória: *“gostei muito do trabalho em grupo, das dinâmicas, pois criamos novas amizades”*; *“não conhecia o jogo do Stop, me diverti muito, na hora dá um branco na palavra da letra sorteada”*; *“cada um poderia trazer uma prenda para realizarmos outros”*; *“proveitoso, é muito divertido”*. Os participantes relataram que se divertiram e que exercitaram a coordenação, atenção, concentração e cooperação.



**Figura 2.** Jogo de Bingo no Jardim Ipaussurama. 2014.

[Nordon et al \(2009\)](#) destacam que, para evitar a perda cognitiva, os idosos, além de praticarem exercícios físicos e terem uma dieta equilibrada, devem receber estímulos contínuos. Essa experiência, enquanto estímulo cognitivo, foi considerada útil para melhoria da cognição e memória, e os participantes sugeriram a organização de outras atividades além do bingo, como dominó, palavras-cruzadas, jogo dos sete erros e damas, destacando a importância da utilização dos mesmos para um envelhecimento ativo.

Os jogos como modalidades de lazer propiciam a socialização, reduzindo o isolamento, e proporcionando a manutenção das habilidades cognitivas entre os idosos. Embora ainda existam lacunas a serem esclarecidas, é de consenso que o envelhecimento pode levar a alterações na velocidade de processamento das informações, principalmente nas funções relacionadas à leitura, compreensão e memorização, sendo imprescindível estratégias que foquem sua manutenção.

A diminuição das habilidades cognitivas acarreta dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária, sendo fundamental o bom funcionamento cognitivo para a autonomia e autocuidado da população idosa. Apesar da plasticidade cerebral, ou seja, a capacidade de adaptação cognitiva do idoso ser reduzida quando comparada a de jovens, o ritmo de envelhecimento cerebral depende do quanto esse órgão permanece ativo intelectualmente e do quanto é solicitado (op.cit.). O uso de estimulação mnemônica é reconhecido como estratégico para a manutenção da memória de idosos, sendo a motivação para praticar a atividade ponto fundamental para alcançar o sucesso ([SOUZA: CHAVES, 2005](#)).

O lazer como atividade prazerosa, de livre vontade e com a finalidade de apenas divertir ou entreter é essencial para que o idoso se dedique a atividades estimuladoras da memória. Alguns estudos sobre comprometimento cognitivo leve, estágio intermediário entre o envelhecimento normal e a demência, encontrado em pacientes com queixas de memórias importantes, apontam para a utilização da estimulação cognitiva de forma lúdica, em que se podem incluir várias atividades prazerosas que melhoram a autoestima do idoso ao mesmo tempo em que estimulam o funcionamento cognitivo ([PINHEIRO: GOMES, 2014](#)).

No último encontro, após um café da manhã coletivo preparado como atividade de encerramento, os idosos avaliaram as oficinas. Destaca-se a dificuldade de escrita da maior parte dos idosos que, apesar de bastante comunicativos e interessados em

novidades, eram, em sua maioria, migrantes de zonas rurais, tendo vivido a maior parte de suas vidas como trabalhadores manuais e de obrigações permanentes, sem contato significativo com a linguagem escrita e a leitura, e, portanto, necessitando de auxílio para preencher o instrumento de avaliação, embora o mesmo fosse bastante curto e simples.

No mundo atual, o grande desafio da educação recai na questão dos valores de cada um, e que são incutidos ao longo do tempo. Portanto, o educador deve se preocupar com o tipo de indivíduo a ser formado, que, na medida, precisa ser solidário e, concomitantemente, autônomo ([COSTA, 2016](#)). Para tanto, [Delors et al \(1998\)](#) propõem quatro grandes eixos: aprender a ser, aprender a conviver, aprender a fazer e aprender a aprender, dos quais emergem quatro competências que o jovem, para ser autônomo, solidário e competente, deve desenvolver: competência pessoal (aprender a ser), competência social (aprender a conviver), competência produtiva (aprender a fazer) e competência cognitiva (aprender a aprender).

Esse paradigma pontua que a vida não deve ser valorizada apenas porque as pessoas podem produzir bens materiais, nem que a vida de uma pessoa tem supremacia sobre a de outra; todas as gerações têm direito a oportunidades, ao desenvolvimento de capacidades e de escolha, garantindo que estas estejam facultadas a todas as pessoas, contemplando a necessidade ética de se garantir às gerações futuras condições ambientais e a proteção aos direitos fundamentais civis, políticos, sociais, econômicos (op.cit.).

A educação deve estimular a descoberta e a experimentação estética, artística, desportiva, científica, cultural e social, que possibilite a apresentação atraente daquilo que, a partir desses domínios, foram capazes de criar as gerações anteriores ou contemporâneas. O paradigma considera ainda que a diversidade das personalidades, a autonomia e o espírito de iniciativa, até mesmo o gosto pela provocação, são os suportes da criatividade e da inovação (op.cit.).

Ao jovem deve ser possibilitada a concretização de tais concepções por meio da educação, o que apenas por intermédio da docência não seria possível, havendo necessidade de proporcionar espaços mais amplos às vivências que possibilitem o exercício concreto dessas competências. Em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), a Pontifícia Universidade Católica afirma, quanto ao compromisso social da PUC-Campinas, fiel à sua identidade católica e comunitária, que possui o compromisso de colaborar para a transformação da sociedade em uma perspectiva justa e solidária, estimulando o desenvolvimento desse compromisso junto à comunidade universitária ([PUC CAMPINAS, 2014](#)).

Ainda no PDI, a [Pontifícia Universidade Católica de Campinas \(2014 p. 18\)](#) destaca que tem a finalidade estatutária de “promover a formação integral de seus membros, respondendo às indagações e inquietações da pessoa humana e da sociedade”, “dedicar-se ao estudo da realidade do mundo presente, em particular, da realidade brasileira e regional, em busca de soluções democráticas para os problemas relacionados com o desenvolvimento econômico, social cultural” e “estabelecer uma relação de solidariedade e reciprocidade com a comunidade local, por meio de atividades de Extensão nas várias áreas do conhecimento, mediante a realização de estudos, cursos e projetos” (op.cit, p.27).

A Universidade reconhece a natureza da extensão como sua atividade fim, tendo como papel a promoção, de modo direto e sistemático, do compartilhamento do conhecimento com distintos sujeitos sociais.

O projeto pedagógico da Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas sugere que os cenários de prática propiciam a experiência concreta e a reflexão sobre as realidades vivenciadas por seus alunos e docentes em um processo crítico e reflexivo, utilizando-se para tanto de inúmeras possibilidades pedagógicas, destacando como eixo os relacionamentos interpessoais e privilegiando as situações coletivas que propiciem a formação de valores e a participação cidadã na mudança das realidades sociais e do trabalho ([PUC CAMPINAS, 2011](#)).

Essas possibilidades de aprendizagem foram contempladas nas ações de extensão voltadas ao cuidado no envelhecimento, o que contribuiu para a aproximação dos alunos da graduação ao tema do envelhecimento humano e as implicações decorrentes desse processo. A prática extensionista permite ao aluno dar concretude ao compromisso social da universidade e ao seu futuro profissional com a sociedade.

A extensão universitária implica no “transbordamento” do Ensino e da Pesquisa para além dos limites estritamente institucionais, implicando, de forma direta e imediata, no compartilhar de cultura, conhecimentos ou informações com sujeitos, atores sociais não integrantes da comunidade acadêmica.

A extensão universitária possibilita ao estudante a vivência de experiências significativas que lhe deem condições de refletir acerca das grandes questões do mundo atual, experimentar e produzir conhecimentos, construindo uma formação compromissada com as necessidades sociais locais e nacionais considerando-se a realidade brasileira, ou seja, a extensão possibilita formar cidadãos conscientes da realidade que os envolve, proporcionando a possibilidade de o discente concretizar as concepções que em sala de aula ficariam limitadas.

Envelhecer é um processo natural que culmina em uma etapa da vida humana caracterizada por um contínuo de mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a cada pessoa. Entre as perdas que podem ocorrer ao longo desse processo, destaca-se a saúde. [Mendes et al \(2005\)](#) consideram que existe no processo de envelhecimento uma interação maior entre os estados psicológico e social, que refletem na adaptação dos idosos às mudanças decorrentes desta etapa da vida. A habilidade de viver, ou a capacidade de enfrentamento, pode interferir nas transformações biológicas, sendo, portanto, o envelhecimento afetado pelo estado de espírito da pessoa que envelhece. O mesmo ocorre em relação ao papel social exercido pelo indivíduo, que tem um significado fundamental no envelhecimento e depende da forma como a pessoa viveu no passado, bem como as condições atuais em que se encontra (op.cit.).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento como aspecto do ciclo vital e suas implicações na saúde das pessoas compõem os conteúdos de diversas disciplinas da Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas. As bolsistas avaliaram a importância do projeto de extensão como de grande contribuição para sua formação profissional, destacando também a gratificação pessoal decorrente das atividades realizadas. Para elas, a convivência com os idosos possibilitou a mudança de conceitos arraigados acerca dessa faixa etária e ainda contribuiu para a reflexão sobre a qualidade do envelhecimento e o papel do profissional de saúde na atenção a essa população.

A Política Nacional do Idoso (PNI) do Brasil recomenda que a área da saúde enfoque a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas idosas, mediante programas e medidas profiláticas e que os cursos formadores abordem



conteúdos sobre o envelhecimento nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal ([BRASIL, 2015](#)). A Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas é consonante com essas recomendações.

Em se tratando das atividades, os idosos avaliaram as oficinas como importantes para a manutenção da sua saúde e qualidade de vida, traduzida por uma maior preocupação com o autocuidado, pela intensificação do controle da pressão arterial e glicemia pelos diabéticos, maior aderência ao tratamento medicamentoso e frequência ao serviço de saúde, relatando *“como é importante ir ao postinho mais vezes marcar a pressão”*, bem como o quanto os novos conteúdos apreendidos foram úteis para melhorar seus hábitos de saúde. É evidente que a fala reportada foi interpretada positivamente pelas extensionistas, e este artigo, que trata de um relato de experiência de alunas de graduação, espelha a subjetividade implícita da experiência.

Outro aspecto importante a se considerar é que o projeto atendeu às recomendações da WHO quanto à necessidade da abordagem do envelhecimento ativo com os idosos, com o objetivo de preservar a capacidade e o potencial dos indivíduos, na medida em que foram realizadas ações voltadas ao fortalecimento da autonomia, integração, saúde e socialização dos mesmos ([WHO, 2005](#)).

SUBMETIDO EM 29 mar. 2016

ACEITO EM 27 jul. 2017

---

## REFERÊNCIAS

[BOAS, S.](#) **Fundação FEAC:** dados subsidiários para o Projeto de Extensão 2014-2015. Campinas. 2013.

[BRASIL.](#) Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Informe Brasil para a III Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento na América Latina e Caribe.** Costa Rica. 2012. Disponível em: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>. Acesso em 16 de março de 2014.

[BRASIL.](#) **Estatuto do idoso.** Brasília. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf) > Acesso em 10 de outubro de 2015.

[BRASIL.](#) **Política Nacional do idoso:** Lei nº 8.842 de janeiro de 1994. 2010. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf) > Acesso em 10 de outubro de 2015.

[BRASIL.](#) **Lei Nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994:** dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm) Acesso em 10 de outubro de 2015

**BRASIL. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006:** aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2016. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeIdosa.pdf>. Acesso em 13 de março de 2016.

**CARPES V.A, et al.** Roda De Conversa como Ferramenta para Reflexão e Construção Coletiva de Conhecimentos na Formação Acadêmica. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão.** v. 4, n. 3. 2012. Disponível em: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/index> . Acessado 20 de abril de 2015.

**COSTA, A. C. G..** **Protagonismo Juvenil: o que é e como praticá-lo.** 2016. Disponível em : [http://www.institutoalianca.org.br/Protagonismo\\_Juvenil.pdf](http://www.institutoalianca.org.br/Protagonismo_Juvenil.pdf) . Acesso em 14 de março de 2016.

**DELORS, J. et al.** **Educação: um tesouro a descobrir:** relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 1998. Disponível em: <http://ftp.infoeuropa.euroid/database/000046001-000047000/000046258.pdf> . Acesso em 20 de dezembro de 2015.

**FUNDAÇÃO FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES ASSISTENCIAIS DE CAMPINAS (FUNDAÇÃO FEAC).** **História. Federação das Entidades Assistenciais de Campinas.** 2014. Disponível em: <http://www.feac.org.br/>. Acesso em 12 de dezembro de 2014.

**HORTA, M. DE L. CANÇADO, F. A. X.** Envelhecimento Cerebral. In Freitas, E. V, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

**MENDES, M.R. S.S.B. et al.** A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.** v. 18, n. 4, p. 422-426,2005.

**NORDON, D.G.; GUIMARÃES, R.R.; KOZONOE, D.Y.; MANCILHA,V.S.; DIAS NETO, V.S.** Perda cognitiva em idosos. **Rev Fac.Ciênc. Méd. Sorocaba.** V.11, n.3, p. 5-8, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/1874/1288> . Acesso em 02 de novembro de 2014.

**PAPALÉO, M. N.** O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In Freitas, E. V, et al (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

**PINHEIRO, S.B.; GOMES, M.L.** Efeitos das atividades lúdicas nos idosos com alteração do cognitivo leve: uma revisão de literatura. **Revista Pesquisa em Fisioterapia.** 2014 v.4, n.1, p. 71-77, 2014. Disponível em; <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/369> .Acesso em 12 outubro de 2015.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC CAMPINAS).** **Projeto pedagógico da Faculdade de Enfermagem.** Campinas. 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC CAMPINAS). **Plano de desenvolvimento institucional - PDI- 2013-2017**. 2014. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/handlers/arquivos/?arquivo=2094>> Acesso em 30 de agosto de 2017.

PROJETO GENTE NOVA (PROGEN). Trinta anos de alegria. **Conexão Cidadã**. n.3. Agosto e setembro de 2014. Disponível em: <http://www.progen.org.br/Arquivos/conexao3.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2015.

SOUZA, J. N. de, CHAVES, E. C.. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.39, n.1, p. 13-19, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a02v39n1.pdf> Acesso em: 02 de novembro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-americana de Saúde. 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acedido em 23 de Setembro de 2015.  
[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf)